

今、看護系学会に求められる「深化と拡大」とは

●司会

片田 範子 Katada Noriko
日本看護系学会協議会副会長(兵庫県立大学教授)

●参加者

数間 恵子 Kazuma Keiko
日本看護系学会協議会理事(東京大学大学院教授)

川嶋 みどり Kawashima Midori
日本看護系学会協議会監事(日本赤十字看護大学教授)

小松 浩子 Komatsu Hiroko
日本看護系学会協議会副会長(慶應義塾大学教授)

手島 恵 Teshima Megumi
日本看護系学会協議会理事(千葉大学大学院教授)

社会貢献とは

片田：昨年、第29回日本看護科学学会学術集会の付随行事として開催された、第11回日本看護系学会協議会シンポジウム「看護キャリア発達に向けての学会の役割」では、小松先生(日本がん看護学会)、数間先生(日本糖尿病教育・看護学会)そして私(日本小児看護学会)が、それぞれの学会活動においてどのようなキャリア発達支援の取り組みを行っているかを紹介しました。学会の動きというもの、その中にいないとなかなかわからないものですが、このように誰もが成果を共有できる機会はとても有意義だったと聞いています。

2005年に発足した日本看護系学会協議会が、ようやく組織的にすべきことに焦点が当てられ始めたのではないのでしょうか。すなわちそれが、この座談会のテーマである社会貢献に結び付くのだと思いますが、いかがでしょう？

川嶋：まず前提として、学会にとっての社会貢献の対象が誰なのかについては、一般社会のことを指すのはもちろんですが、それぞれの学会に所属しない看護職全般への貢献について考えることも非常に大切だと思います。例えば日本看護技術学会では、すべての看護職が日々悪戦苦闘しながら働いている中で、実践される一つひとつの手技について研究発表を行い、「このケアは実はこういうエビデンスがあるよ」ということを提示していけば、

それが看護の質を向上させることになるし、みんなでその知識を共有でき、それを教科書に載せていただくことで看護教育にも影響を与えていけるのではないかと考えています。このように学会はまず、看護界の中での社会化が必要だと思うのです。そういう意味で先のシンポジウムは、やはり意義深いものだったと思います。

手島：そうですね。一方でまた、一般社会に向けても、日本看護系学会協議会は、すでに2つの社会貢献に取り組んでいます。一つは「ナース・サイエンスカフェ」で、これは市民に対して学術成果を紹介し、知識を還元していくことと対話を通して、新しいニーズをつかむ場をつくること、そして次世代育成、すなわち看護学が新しい領域にどンドン足を踏み込んでいくような、魅力的な学問なのだということを、中高生などに知ってもらうことが目的です。

そして、もう一つの社会貢献は、2009年度に開始した「診療行為に関連した死亡調査分析モデル事業」です。37の会員学会のうち18学会から候補者を99名推薦してもらい、この1年間で3名の方に評価委員として参画していただいています。この事業も片手間ではできない仕事で、たくさんのカルテ・資料を読んだり、夜遅くの会議に何度も参加したりして、死亡事故に至った原因を究明していく一方で、遺族の方にわかりやすい報告書をまとめる作業も行っています。

実践のニーズが学会を動かす

片田：それぞれの学会では、どのような社会貢献にアプローチされていますか？

数間：日本糖尿病教育・看護学会の社会貢献については、別の記事(p.28～)で詳細に述べておりますが、概要をかいつまんでお伝えします。

まず、学会自体の設立背景として糖尿病人口の急増があり、学会発足後、日本糖尿病学会、日本病態栄養学会とともに、日本糖尿病療養指導士認定機構の一翼を担い、糖尿病看護に関わる看護職の能力向上に貢献しています。また、日本看護協会に働きかけ、糖尿病看護認定看護師の育成につながっております。これらの資格保持者の育成が基礎となって、厚生労働省看護課の事業である、がんと糖尿病、本学会では糖尿病の領域になりますが、その領域における実践能力の高い看護師育成研修事業、いわゆる40日研修事業の全国展開の推進をしてきました。その事業は今年で5年目になり、ようやく成果が出始めているということで、ぜひ、事業継続をして欲しいという要望書を看護課に提出いたしました。

さらに、一昨年の診療報酬改定では、「糖尿病合併症管理料」が新たに評価されましたが、本学会はその評価の獲得に尽力するとともに、評価後は、特別委員会を設置して、診療報酬算定要件を充足する看護師育成のための研修を主催・共催・共同企画し、全国で開催してきました。これまでに約1,000名の方が受講されております。

本学会では、このような糖尿病看護に関わるさまざまな資格保持者の養成に関わることによって、看護職自体の能力向上に寄与するとともに、それを通じて社会に貢献しています。

手島：私が所属している日本看護管理学会の英語名は、The Japan Academy of Nursing Administration and Policiesですが、そこには政策(policy)という単語が含まれています。これは学術的成果を社会にアピールしたり、政策反映させていくことを常に念頭において活動することを意味しています。

川嶋：それも各学会にとって非常に重要な役割機能です。各学会が実際に保険点数の獲得に取り組めるようになったのは、看護系学会等社会保険連合(看保連)ができてからです。日本看護管理学会はもともと病院の師長さ



片田 範子氏(司会)

主要所属学会(役職経験)：日本小児看護学会(理事長)、日本看護科学学会(理事長)、日本生命倫理学会(評議員・理事)、日本保健医療行動科学会(評議員)、日本看護学教育学会(評議員)、日本災害看護学会(理事) 他

んらが多く集う学会ですが、必ずしも診療報酬について強い関心があるとは言えませんでした。訪問看護ステーションの所長さんたちは経営観念が非常に強いので、診療報酬改定の際にどんどん要求を出してくるのに対し、病院看護の領域からはほとんど出でこないですよ。

数間：いったい、どういう行為が診療報酬に結び付くのか、それがどういう意味を持つのかということ自体も、最初の頃はわかりませんでした。だから、そこから始めたんです。初期頃の日本看護管理学会の演題の中にも、そういうものがあつたと思います。

川嶋：そうでした。日本看護管理学会誌に、感染管理についての論文が載っています(平松則子：院内感染の防止策の費用と診療報酬の関係，日本看護管理学会誌，2(1)，1998.)。そこには、もし感染を起こしてしまうといくらかの費用が発生するか、あるいは感染を防ぐために紙タオルを何枚使ったか、デスポーザブルのエプロンやグローブをどれくらい使ったか、その費用がどれくらいかかったかという、そんなテーマでした。確かディベートも行い、経済的にいちばん安上がりなのは手洗いではないかという議論になりました。だけど手を洗うこと

は、いちばん時間がかかる。そこで、その時間の積み重ねが人員一人分の労働量にまで膨らむことも示したんですよ。

片田：そんなふうには、システムティックにコスト分析ができるのは学会活動のよいところですよ。

川嶋：そう、あの研究が貢献していると思います。感染管理に関する診療報酬加算が5点ついたのは。

片田：がん看護の分野ではどうですか？

小松：どの分野でもそうだと思いますが、まず学術組織としての「深化と拡大」に力を注いでいくことが大きな課題でした。学会誌の巻数を重ね、学術集会を多くの地域でまんべんなく開催していくようなことを、大事にしてきました。また一方では、がん看護分野の専門家が育つように、認定看護分野の枠組みを意識的につくってきました。看護学会は実践の科学を追究する学術団体なので、学術振興と実践の発展をバランスよく進めていくことを大切にしています。がんに関連した認定看護師と専門看護師が現在、1,850人程度(2010年5月現在、がん看護専門看護師は193人、認定看護師は緩和ケア：751人、がん化学療法看護：415人、がん性疼痛看護：

数間 恵子氏

主要所属学会(役職経験)：主要所属学会(役職経験)：日本糖尿病教育・看護学会(副理事長)、日本看護科学学会(副理事長)、日本家族性腫瘍学会(理事)、日本看護管理学会(理事)、日本慢性看護学会(理事) 他



388人、乳がん看護：106人)いますが、1,000人を超えたあたりから、専門分野の実践について保険点数に上げられるさまざまなエビデンスが集積されたり、教育プログラムの開発・実施、質を担保するためのコアカリキュラム作成が進んできました。

片田：小児看護学会の転換期は「健やか親子21」への参加だったです。この国民運動に加わりますかと問われた時に、私たちの学会ならどう対応できるだろうと考え、私たちなりの道筋を取捨選択して継承してきたのです。ここでもやはり、実践のニーズが確実に物事を動かしているということです。多くの学会が意識的にそのことを受け止め、決断に結び付けるケースが増えてきたのでしょう。

数間：例えば、小松先生が先程、がんの分野でさまざまな種類の認定がつくられたことについておっしゃいましたが、がん化学療法看護認定看護師の増加は、がん化学療法加算という診療報酬が評価されて、それに基づく社会からの要請が追い風となりました。

小松：そうですね。社会要請により認定者数が増加しています。実践の専門性をサーティフィケーションされるような形で分野を申請していくには、エビデンスが必要です。また、関連学会からも専門分野の認定看護師をつくってほしいという希望があってこそなんです。だからそのために、自分たちの分野が他の専門領域とどのように違うのかを明確に伝えていく必要がありますし、こういう貢献ができる専門家を育てていく、という表明も必要です。

専門性の「深化」と、学会活動の「拡大」

片田：認定看護師や専門看護師は、学会の社会貢献においてどのように位置づけられるのでしょうか。

小松：学会のサポートによって生まれた認定看護師や専

門看護師が、臨床という社会的な場で活躍する一方で、がん看護学会ではサブスペシャリティごとに互いに研鑽できる機会を設け、再び学会に戻って協働できるような地盤づくりが必要なのかなと思います。

手島：そうですね。例えば乳がんの認定看護課程は、日本がん看護学会の基盤があつて、そこから社会的ニーズを反映してつくられたものです。やはり対社会的な活動をしていく上で、乳がんの場合は早期発見がとても重要です。カリキュラムの中でもその面が強化され、それを身に着けた人が臨床で活躍しながら学会に戻り、グループで深めていく、というような循環が生まれるんですね。

片田：小児看護の中には、成人と同じようにいろんな分野があるわけですが、それぞれが数として少なく、とても小さい世界なんです。だから、各々の小さな声を吸い上げて共同体としての力を持ち、知識を統合させて実践という形にしていくことで、学会としてものを言えるようにしたいと思っています。ところが難しいのは、サブスペシャリティの場を設けるために学会で用いた「分科会」という言葉に対して、会員から思わぬ抵抗があつたことです。つまり、小児看護をどんどん細分化して行くことへの危惧が持ち上がったわけです。事実、確かに細分化に違いないのですが、学会としては小児看護の分野を「分ける」こと自体に目的があるわけではないのですから、そこが強調されないよう、名称を「エキスパート・グループ」にしようかと考えています。

川嶋：学問として看護を追究していけば、深化はせざるを得ないわけです。そうすると、だんだんと狭く、狭くなっていく。だけど看護の概念は、部分ではなく全体に向かつてどんどん広がっていかねばならないものですから、そこが難しいんです。小児看護という一つの領域だけを取ってもそうですが、看護系の学会全体として

も、それぞれの分野ごとに専門性を深めていくだけでなく、横のつながり、全体の広がりを考えてやっていかなければなりません。協議会にとってその役割は非常に大きいと思います。

数間：それぞれの学会が今、とにかくいい形で発展してきているのは確かです。でも、各々が自分のところの動きしか知らないわけですから、それを互いに共有していくべきなんです。

川嶋：健康教育のことで一つ思いついたんですが、今の学会でも市民公開講座を開き、広く社会に情報発信・啓発を行っています。しかし実態としては、一般市民の参加者が非常に少ないわけです。一方で患者さんたちが自主的に患者会をたくさんつくっていることに着目すれば、そのニーズを組織的に吸い上げながら貢献できる道があるのではないかと思ったんです。

例えば、私は日本老年泌尿器科学会にも所属していますが、そこで腎性尿崩症友の会という、尿崩症のお子さんを抱えて苦勞をされているお母さんたちの会のことを知りました。お話を聞いていると、尿崩症への対応は医学ではなく看護がすべて、と言っていいほどなんです。

日常生活の中ですごく困っているわけですから、どこで救えるのかと言えば、看護しかないわけです。例えば、そういうところに協議会が手を差し伸べて「こちらにいらっしゃい、一緒に考えましょう」と言えばいい。そうして、会員学会が共同研究という形で関わっていきませんかと思うんです。そんなふうにできれば、学会ごとの深まりだけではなく、総体としての広がりが出てくるんじゃないでしょうか。

小松：がんの場合は特にそうなんですが、専門的な治療法などの情報はインターネット上に莫大な数があるんですけど、本当に必要な治療と療養のバランスを取りながら闘病していくための知識がどこからも発信されていません。そのために根拠のない、あいまいで怪しげな情報に、患者さんたちが知らず知らずのうちにアクセスしてしまう例がたくさんあるわけです。ですから、療養生活と治療をめぐる知識について、学会がエビデンスに基づくわかりやすい情報発信をしていけばいいのではないのでしょうか。学会のホームページは普通、主に会員に向けてつくられていますが、社会に向けてこのような情報を載せていけば、一般的な認知度も上がるでしょう。

川嶋 みどり氏

主要所属学会(役職経験)：日本看護技術学会(理事長)、日本看護歴史学会(理事長)、日本看護研究学会(副理事長)、日本看護科学学会(理事)、日本看護管理学会(監事)、日本赤十字看護学会(副理事長)他



わかりやすい言葉

片田：そのためには、私たちが用いる言葉にも意識を向けていく必要があります。例えば、私が生命倫理関連の研究報告書を書く際に求められたことが「高校生にもわかる日本語で書くこと」だったんです。つまり本来、研究の成果というものは誰が読んでもわかる記述にする必要があるのです。

手島：そうですね。私はアメリカでCNSになるための授業を受けましたが、そこではレポートを2つ書く必要がありました。一つはアカデミックペーパー、そしてもう一つは、今まさに片田先生がおっしゃったような、一般の人に読んでもらうためのレポートです。新聞への投稿や婦人雑誌の記事など、そういう媒体に載るように書くのです。そして実際に載れば点数が上がる。もう一つ、アメリカがん協会という患者団体があるんですが、そういうところでボランティア活動をして、単位取得に結びつく選択科目もありました。私の場合は、いろんな言語のパンフレットを日本語に翻訳したり、その内容をレビューしたりしましたが、勉強するプロセスの中に社会活動が組み込まれていたんです。

数間：今おっしゃった「言葉」に関して言えば、例えば医師の世界で用いられている言葉は同じ日本語でも、一般の人々にとっては異文化なんです。その二つの異なる文化をつなぐ通訳の役割が看護師にはあって、“看護師通訳論”っていうんですけど……。

一同：(笑)。

片田：でも、よく考えると、私たちがしゃべっている言葉自体も医学領域に相当影響されていて、普通の人にはわからないこともあります。私たちは同僚同士でわかり合ったような気になっているけれど、実際のところ、それもクローズド・ランゲージなんです。

川嶋：社会貢献という以上、言葉の問題にも意識を向けていかなければなりません。確か鶴見俊輔が、日常使っている言葉で書かなければいけないと言っています。「日常の言葉を使って書いたり話したりすることの出来なくなった人は、はっきり考える力そのものを失う。私たちにとってはっきりした意味をつくる言葉は、小さいときから毎日使いなれてきたものに限られているからである」と。看護の論文でも例外ではないんですね。

数間：同じ日本語だから通じるだろう、と思うのが間違いです。以前、実習指導に伺っていた病院にフィリピン人の患者さんがいて、ある医師が一所懸命説明をしている場面に遭遇したんです。それを見て私は「この先生、日本人にも同じくらい丁寧に説明するのかしら」と思いました。外国人が異文化なのと同じように医師と患者も異なる文化なんですから。

学会と社会のインターフェイス

片田：グローバリズムの観点から見れば、私たちも文化的センシティビティについて非常に疎いところがあるのは確かです。学会自体もそうなんだろうなという気がします。社会に対して「わかる言葉」で、自分たちが積み上げた高度なエビデンスを伝えていくことができた時に、社会が私たちの味方になるんじゃないでしょうか。

数間：実際には、いろんなエビデンスが看護の世界にはすでに蓄積されてきています。でも、それを伝える仕組みがない限りはお蔵入りですから、ただもったいないだけです。その、エビデンスを伝える仕組みを看護師自身がつくっていかなければならないんです。

川嶋：例えば医学会なら、よく学術集会が開かれる前予告として「誰々教授がこんなことを発表します」という記事が、新聞などのメディアに載ったりしますよね。でも看護の場合には、まずほとんどありません。

片田：「これは確実に世の中の人の注目に値する」という論文を私たちが選び出し、アピールしなければなりません。

小松：それと、社会にアクセスするためのインターフェイスを、各学会や協議会が持つ必要があります。今は、主に日本看護協会が職能団体としての情報発信源になっていますが、一方で学会としても社会に対し責任を持って知識・情報を発信して行く必要があります。あるいはこの両者がうまく連携をし、学会が持っているものを看護協会からリリースしていただくような仕組みがあってもいいのかもしれない。

川嶋：私たち看護系学会協議会がきちんとスポークスマンを立てて、定期的に発言していくべきなのでしょう。たくさんある看護系のジャーナルにも、私たちのほうから取り上げてほしい情報をアピールしていかないといけません。

片田：10年ほど前に最初の臓器移植法案が通った時、日本看護科学学会ではいろんな事例などを取り上げて、学会としての見解を示したことがありました。あの時のように、学会として言うべきことを恐れずに語らなければならないと思います。

川嶋：そうですね。医師が臓器移植を実施して成功したという出来事が社会に流れたのならば、看護師はその背後で、ドナーになった人にどのようなことが起きていたのかを語らなければなりません。

片田：2009年の改正案で、子どもから子どもへの移植が可能になったことで、日本小児看護学会としての見解を出しましたが、その時に現場の看護師さんたちと話し合いの場を持ちました。そのような行動を積み重ねていくことが大事なのでしょう。社会的な出来事に対して、看護界がどのようにものを言えるのか、それに速やかに対応するだけの体制をつくるためには、それぞれの学会

の、どの人たちがどの事柄に反応できるのかを把握しておかなければなりません。

国際的な視点で言えば、例えばICNでも虐待やたばこのことなど、看護界として社会的な見解が求められることについて、ステートメントをどんどん出してくるんです。それらは世界中にいる看護のエキスパートたちに対し、必要なエビデンスを探してペーパーを書いてくれるように委託しているんです。そして頼まれた者も誇りに思っけて早く成果を提供する。謝礼も何もありませんが、ICNのステートメントとして採択されることが、その人の財産になるわけです。自分たちの知識が役に立ち、ありがたみを感じてもらえるという経験自体を、私たちはもっと積んでいく必要があるように思います。

「見える成果」とお金の関係

小松：日本が看護学会では、「特別関心グループ」がエビデンスの集積とアップデートな情報発信のリソースになるでしょうね。さらに、学会として強化しなければならない点もあります。政策に資する、あるいは対応する活動です。現在、がん領域の新しい専門家の育成について、関連学会との連携を始めています。しかし、連携する上での活動資金（例えば研究費などの獲得）や、特別委員会とその規定がしっかりと整備されているのか、といった要件について指摘を受けました。

そういったことについて、私たちはまだまだ甘いのだと痛感しました。動いた政策に対して学会がどう資金を確保して、どう組織化し、政策に基づく活動を推進するかということ、アップデートにカチッとこなしただ、医学系の関連学会と連携・協働していかなければならないと、反省しているのです。悔しい体験でしたので絶対に資金を確保し、活動を推進してみせると思っていますけども……(笑)、とてもいい経験になりました。

数問：そのために、どういったところから資金を集めればよいのでしょうか？

片田：厚労科研費以外にも、アンテナを張る必要があります。

数問：学会としてその委員会活動が必要であると考えれば、会費から予算化すればいいですよね。

手島：そして、つまりそれは、社会に貢献するためのお金を、各学会がどれだけ確保できるかということですね。

片田：寄付についても、日本ではまだまだ難しいです。私の大学で地域ケア開発研究所をつくる時に、自分たちでいくつかの企業に打診をしたんですが、どこでも「当社が看護の分野にお金を出す必然はどこにあるのでしょうか」と聞かれました。そこで自分たちの持っているものが人々の健康のためにどう役に立つのか、普段改めてなかなか言葉にしないことを一所懸命に説明することを求められました。彼らも、株主にきちんと説明をしなければならぬわけですから真剣です。でも最近は、社会的貢献に力を注ぐ企業の価値が高まってきていますので、以前より理解が得られやすくなって来るかもしれません。

川嶋：看護に比べて、工学部や理学部、医学部などの成果は目に見えやすいですよね。治療に直接役立ったり、薬を開発したり、産業に貢献したりする。同じように、看護ができることを社会的に価値づけしていく作業を、みんなで一斉にやったほうがいいです。

手島：そうやって外から資金を取ってくることも重要ですが、アメリカでは自分で学会費を決めるような仕組みがあります。つまり、規定の額に加えて寄付をすることが珍しくありません。例えば85ドルの会費だと、きりのいいところで100ドル払ったりとか。そうやって、国際的な学会なら、経済的に厳しい国の会員に、豊かな国の会員が支援したりするわけです。

数問：日本ではなかなか難しいでしょう。やはり看護が関わるとこれだけのアウトカムが示せるという実績を、きちんと量で示していく必要があると思います。

片田：医師の治療は、悪くなった状態をよくしたという結果を示すことがほとんどですけど、看護の場合は、そう単純じゃないですよ。

数問：例えば、看護ケアが患者の行動変容を促したとしても、目に見える部分で看護が何を行ったのかを、わか



小松 浩子氏

主要所属学会(役職経験)：日本がん看護学会(理事)、日本看護科学学会(理事)、日本看護研究学会(理事)、日本更年期医学会(理事) 他

りやすく見せることは難しいのです。私が診療報酬の動きをずっと見てきて思うのは、そういった人々の行動変容に働きかける部分が、まるっきり評価の対象になっていないことです。

川嶋：他にも、放置しておけば明らかに褥瘡ができてしまう人に対して「これだけのケアをしたおかげで褥創を全くつくらなかったよ」といった時に、本来は最高の点数がもらえるべきですよ。でも実際には、できてしまった褥創に対するデブリードメントのほうに加算されるわけです。

数間：糖尿病の足病変でも、同じことが言えます。これも、あくまで足病変をつくらないための予防的なケアなんですけど、そこをなかなか理解してもらえないんですよ。

片田：つまり、エビデンス化するのがいかに難しいか、という話になってきます。

数間：過去の例でこういうリスク要員があった人は、このくらいの比率で状態が悪化するというケースを比較対象にして、ケアによってリスクを回避できたという証明が必要です。

高度な学問をどのように「わかりやすく」するか

片田：看護研究の方法論が、もっと明確化される必要があります。自然科学や社会学・人類学などの側面を持ちつつも、看護学は絶対にそれらとイコールではないわけです。それをはっきりさせる作業をしていかないとけません。何が看護研究なのかということ、それぞれの学会が見いだしながら構築していく必要があります。

小松：この前、日本がん看護学会の国際セミナーに、米国がん看護学会ガイドラインのチーフ・エディターに来てもらったんですが、彼女が言うには、EBP(根拠に基づく実践)は大事だけれど、それを社会に対してトランスレーションしていく際に、Nursing Sensitive Outcome Indicatorsというものをきちんとつくらなければ、社会は理解してくれないと。学会はそこに責任を持つ必要があるだろうし、いろんな学会共通の問題として、ともに作り上げていくことも必要だと思います。

川嶋：もう一つの「わかりやすさ」へのアプローチとしては、経済性への着目です。こういうケアを行ったことでお金がかからなかったという事例を、エビデンスの提

手島 恵氏

主要所属学会(役職経験)：日本看護管理学会(副理事長)、日本看護学教育学会(理事)、日本生命倫理学会(理事) 他



示と組み合わせて見せていくべきなのかもしれません。

小松：それから、看護の垣根を越えて、関心のある人なら異分野の人でも私たちの学会に入ってもらい、自分たちだけでは突破できない現状をブレイクスルーしていけばいいですね。

片田：そう思います。学会の中にいると私たちだけにしかわからないことが増えていきますから、患者さんの目を通して、あるいは他の分野の人たちの意見を聞いていくようなことが必要なのです。これからの学会は、そんなふうにかかれていかなければなりません。

小松：科研費獲得のために異分野から看護の領域にアプライすることが増えてきていますが、そこに目くじらを立てるのではなく、その成果を取り込んでいくくらいのほうがいいのかもかもしれません。

片田：ずいぶん時代も変わりましたよ。そのように、い

ろんな人の意見を取り入れながらやっていこうという雰囲気、かつての看護の中にはなかなか見られませんでしたから。

手島：看護学のアイデンティティが確立してきたことが、学際的になったことに影響しています。教育の急速な大学化もあって、力がついてきたのですね。

片田：今回の座談会で改めてクローズアップされたのは、学会活動の社会貢献には「深化と拡大」という2つのベクトルにたくさんの力を注いでいく必要がある、ということについてでした。それには、新たな価値を創出して社会に大きな変化をもたらす、看護職個人と看護界全体それぞれによるイノベーションの推進が欠かせません。日本看護系学会協議会としてそのためにできることに、今後も積極的に取り組んでいければと思います。

(2010年4月9日、日本看護協会出版会にて)

